

**Cáncer de seno y cervical:** mujeres menores de 65 años de edad que han sido examinadas por cáncer de seno y/o cervical por un proveedor aprobado y necesitan servicios de tratamiento para el cáncer

**CHAMP:** niños menores de 19 años de edad

**Deemed Newborn:** recién nacido cuya madre estaba cubierta por Medicaid al momento del nacimiento del niño

**Discapacidad Medicaid:** de 65 o más años de edad y aquellos con discapacidades

**Servicios médicos de emergencia:** ciertas personas que no son ciudadanas de EE.UU.

**Medicaid extendido:** personas que han perdido SSI debido a que reciben beneficios del Seguro Social o algún otro ingreso

**Family Opportunity Medicaid Buy-In:** niños con discapacidades que son menores de 19 años de edad

**LaCHIP:** niños menores de 19 años de edad que no tienen seguro médico

**LaMOMS:** mujeres embarazadas

## Atención médica de largo plazo

- \* Centro de enfermería
- \* Centro de discapacidades del desarrollo
- \* Atención intensiva de rehabilitación
- \* Programa de All Inclusive Care for the Elderly (PACE) (Programa de Atención Integral para Adultos Mayores)
- \* Servicios de atención personal a largo plazo
- \* Servicios basados en el hogar y la comunidad
  - ➔ Exoneración de atención médica diurna para adultos
  - ➔ Exoneración de Children's Choice
  - ➔ Exoneración de adultos mayores y adultos discapacitados
  - ➔ Exoneración de nuevas oportunidades
  - ➔ Exoneración de apoyo

**Familias de bajos ingresos con hijos:** familias con hijos menores de 18 años de edad

**Medicaid Purchase Plan:** personas con discapacidades entre 16 y 64 años de edad que trabajan

**Medically Needy Program:** personas (mayores de 65 años de edad o que tienen una discapacidad) o familias con hijos menores que tienen gastos médicos

**Medicare Savings Programs:** personas que están inscritas o que pueden inscribirse en la Parte A de Medicare

**LaCHIP Affordable Plan:** programa de costos compartidos para niños menores de 19 años de edad y arriba de los límites regulares de ingreso, que no tienen seguro médico

**Asistencia médica para refugiados:** refugiados y asilados calificados hasta ocho meses después de su fecha de entrada a los EE.UU.

**TAKE CHARGE Family Planning Program:** mujeres entre 19 y 44 años de edad que necesitan servicios de planificación familiar

**Transitional Medicaid:** algunas familias que pierden cobertura de Medicaid en otros programas

**Personas infectadas con tuberculosis:** servicios médicos para tuberculosis

## Atención médica a largo plazo...

**Para obtener información acerca de la atención médica a largo plazo para los adultos mayores y adultos con discapacidades o para ser colocados en el registro de exoneración,** llame a Louisiana Options in Long Term Care al **1-877-456-1146**. Si utiliza un teléfono de texto TTY llame al **1-877-544-9544**.

**Para un niño o alguien con una discapacidad del desarrollo,** llame a su Oficina para ciudadanos con discapacidades del desarrollo (OCDD, por sus siglas en inglés) o a su número gratuito 1-866-783-5553 para ser agregado al Registro para solicitud de servicios y averiguar que servicios están disponibles ahora.

## Para solicitar

- ★ Descargue la solicitud o solicite en línea en: [www.Medicaid.DHH.Louisiana.gov](http://www.Medicaid.DHH.Louisiana.gov),
- ★ Vaya a un Centro de solicitudes de Medicaid o llame a su oficina local de Medicaid, o
- ★ Llame al número telefónico gratuito de la oficina de Medicaid al **1-888-342-6207**. (Si usted es sordo o tiene problemas auditivos y utiliza un teléfono de texto TTY, llame al **1-800-220-5404**.)

La cobertura puede empezar tan pronto como tres meses antes de que haga su solicitud. Después de calificar, su caso es revisado por lo menos una vez al año.

## Requisitos para calificar

- ★ Debe vivir en Louisiana;
- ★ Su ingreso debe ser menor que los límites del programa;
- ★ Para algunos programas, las propiedades deben ser de un valor menor a los límites del programa;
- ★ Para programas relacionados con discapacidades, debe cumplir con el criterio de incapacidad de SSA (un deterioro físico o mental que evita el empleo sustancial por doce meses consecutivos o que resultará en la muerte; o visión corregida no mejor de 20/200); y
- ★ Debe cumplir con todos los otros requisitos del programa.

## Medicaid funciona igual que otros seguros médicos

Medicaid pagará a los proveedores la atención médica por servicios cubiertos, después que lo hayan hecho otros seguros médicos, incluido Medicare. Es posible que usted reciba un reembolso de Medicaid por gastos médicos que usted ha pagado.

Medicaid no cubre todos los gastos médicos. Antes de obtener atención médica, pregunte al proveedor médico si el servicio o receta médica estará cubierta por Medicaid. Los adultos están limitados a 12 visitas al médico por año, pero se pueden aprobar más visitas por emergencias y condiciones que pongan en peligro la vida.

Si califica para la cobertura completa de Medicaid, se le entregará una tarjeta plástica de Medicaid. Usted debe presentar esta tarjeta al proveedor médico en cada visita y cada vez que visite la farmacia. Debe mantener esta tarjeta con usted en todo momento.

## Medicaid de Louisiana es un programa con igualdad de oportunidades.

No podemos tratarle en forma diferente debido a su raza, color, sexo, edad, discapacidad, religión, nacionalidad o creencias políticas. Si usted considera que lo hemos hecho, llame a la U.S. DHHS Regional Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos) en Dallas, TX al 1-800-368-1019, llame o escriba a su oficina local de Medicaid, y/o escriba al Departamento de Salud y Hospitales de Louisiana en P.O. Box 4818, Baton Rouge, LA 70821-4818.

**¿Necesita traductor de español? Llame al 1-877-252-2447.**

**Quý vị có cần thông dịch viên người Việt không? Nếu cần xin gọi số 1-877-252-2447.**

This public document was published at a total cost of \$1,175.61. Five thousand (5,000) copies of this public document were published in this first printing at a cost of \$1,175.61. The total cost of all printings of this document, including reprints, is \$1,175.61. This document was published by Office of State Printing, 950 Brickyard Lane, Baton Rouge, LA 70804 to advise applicants, recipients and other individuals of the availability of information available through the Medicaid Program under authority of 42 CFR 435.905. This material was printed in accordance with the standards for printing by state agencies established pursuant to R.S. 43:31. Printing of this material was purchased in accordance with provisions of Title 43 of the Louisiana Revised Statutes.

Flyer – Medical Programs (Spanish)  
BHSF Rev 07/2009 (English10/2008)  
Prior Issue Obsolete



# Programa de Medicaid de Louisiana



Atención médica para usted y su familia

1-888-342-6207

[www.Medicaid.DHH.Louisiana.gov](http://www.Medicaid.DHH.Louisiana.gov),